

# **“Praten mét in plaats van óver de cliënt”**

## *Factoren in multidisciplinaire diagnostiek die bijdragen aan een gedragen integratief beeld*

Student: Sämira Bencherif S6065368

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Begeleider: dr. A.G. van Assen

2e beoordelaar: dr. S. van der Steen

22 mei 2025

Aantal woorden: 8227

### **Abstract**

A multidisciplinary integrated assessment in which clients recognize themselves is expected to contribute to positive treatment outcomes. Since such an integrated assessment is not always immediately available during the intake process, a youth care organization in the Northern Netherlands has developed the Multidisciplinary Diagnostics module (MDD). This module is based on five guiding principles (systemic approach, multidisciplinary approach, action-oriented diagnostics, results-oriented approach and monitoring). Although it is known that these diagnostic principles contribute to improved healthcare outcomes, it remains unclear to what extent these principles are applied in practice. Facilitators, barriers, and experienced outcomes of MDD were explored through semi-structured interviews with behavioral specialists (N=4) and care professionals (N=3). In general, professionals reported that they worked in accordance with the guiding principles. Furthermore, professionals indicated these principles contributed to establishing a multidisciplinary integrated assessment. In particular, factors from the system-oriented and multidisciplinary approach were mentioned as conducive to realising a multidisciplinary integrated assessment. However, the results indicated that the leading principles are not yet applied consistently across practice indicating, where the professionals identify a need for greater uniformity in the working methods of MDD. This study focused exclusively on the extent to which professionals apply the guiding principles and how this contributes to the realization of a multidisciplinary integrated assessment. To support the effective use of diagnostics, future research could focus on specific types of assessment in relation to case characteristics.

### **Samenvatting**

Een gedragen integratief beeld waarin de cliënt zich herkent, draagt bij aan positieve behandeluitkomsten. Omdat vanuit een intake het integratief beeld niet altijd direct helder is, heeft een jeugdhulpinstelling in Noord-Nederland op basis van vijf leidende uitgangspunten (systeemgericht werken, multidisciplinair werken, handelingsgerichte diagnostiek, resultaatgericht werken en toetsbaar werken) de module Multidisciplinaire Diagnostiek (MDD) ontwikkeld. Hoewel bekend is dat deze diagnostische principes bijdragen aan betere uitkomsten van zorg, is nog onbekend in hoeverre deze principes in de praktijk worden toegepast. Aan de hand van semigestructureerde interviews met gedragswetenschappers (N=4) en ambulant hulpverleners (N=3), zijn de bevorderende en belemmerende factoren en ervaren uitkomsten van MDD onderzocht. De hulpverleners werken over het algemeen volgens de leidende uitgangspunten. Daarnaast geven de hulpverleners aan dat deze uitgangspunten bijdragen aan het komen tot een gedragen integratief beeld. Met name factoren vanuit de systeemgerichte- en multidisciplinaire aanpak worden als bevorderend genoemd in het realiseren van een gedragen integratief beeld. De resultaten gaven echter aan dat de leidende uitgangspunten nog niet eenduidig in de praktijk worden toegepast, waarbij de hulpverleners een behoefte aangeven aan meer uniformiteit in de werkwijze van MDD. Huidig onderzoek richtte zich uitsluitend op de mate waarin hulpverleners werken volgens de leidende uitgangspunten, en in hoeverre deze werkwijze bijdraagt aan het realiseren van een gedragen integratief beeld. Ten behoeve van doelmatige inzet van diagnostiek, zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op specifieke diagnostiek in relatie tot de casuskenmerken.

## Inhoudsopgave

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| Abstract .....                                                | 1         |
| Samenvatting.....                                             | 2         |
| Inhoudsopgave .....                                           | 3         |
| Inleiding .....                                               | 4         |
| <i>Het belang van een passend hulpaanbod .....</i>            | <i>4</i>  |
| <i>Het belang van een gedragen integratief beeld.....</i>     | <i>4</i>  |
| <i>De module MDD.....</i>                                     | <i>6</i>  |
| <i>Doelstelling en onderzoeksvragen.....</i>                  | <i>8</i>  |
| Methode .....                                                 | 10        |
| <i>Onderzoeksdesign en onderbouwing .....</i>                 | <i>10</i> |
| <i>Populatie en steekproeftrekking .....</i>                  | <i>10</i> |
| <i>Instrument.....</i>                                        | <i>10</i> |
| <i>Procedure .....</i>                                        | <i>11</i> |
| <i>Analyseplan .....</i>                                      | <i>11</i> |
| Resultaten.....                                               | 12        |
| <i>Werken volgens de leidende uitgangspunten van MDD.....</i> | <i>12</i> |
| <i>Bevorderende en belemmerende factoren .....</i>            | <i>15</i> |
| <i>Ervaren uitkomsten MDD.....</i>                            | <i>21</i> |
| Conclusie en discussie .....                                  | 23        |
| <i>Methodologische discussie .....</i>                        | <i>25</i> |
| <i>Implicaties voor vervolgonderzoek.....</i>                 | <i>26</i> |
| <i>Praktische aanbevelingen.....</i>                          | <i>26</i> |
| Referenties .....                                             | 28        |
| Bijlagen .....                                                | 33        |
| <i>Bijlage 1: Interviewleidraad.....</i>                      | <i>33</i> |
| <i>Bijlage 2: Modulebeschrijving MDD .....</i>                | <i>35</i> |

## **Inleiding**

### **Het belang van een passend hulpaanbod**

De afgelopen jaren is het jeugdhulpgebruik in Nederland sterk gestegen (CBS, 2024). Het Nederlands Jeugdinstituut noemt deze stijging zorgelijk, omdat het kan leiden tot overbelasting van het zorgsysteem, langere wachttijden en verminderde kwaliteit van zorg (NJI, 2024). In het internationale verdrag voor Rechten van het Kind is vastgelegd dat een kind het recht heeft om op te groeien in een omgeving waarin het zich kan ontwikkelen (Enfants-International & Blaak, 2012). Daarom is het van belang dat zorg goed aansluit op de behoeften van de jeugdige en het cliëntsysteem, en daarmee de kans op langdurig jeugdhulpgebruik te verminderen. Een passend hulpaanbod dat goed aansluit bij de hulpvraag van de cliënt betekent dat hulpverleners samen met ouders besluiten nemen, in plaats van over hen te beslissen (NJI, z.d.). Echter blijkt in de praktijk dat de zorg niet altijd goed aansluit bij de hulpvraag van de cliënt, wat een mogelijke verklaring kan zijn voor de kleine tot middelmatige effecten van jeugdhulp (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017). Daarnaast toont onderzoek aan dat ouders obstakels kunnen ervaren bij het navigeren door het zorgsysteem. Duidelijke doorverwijzing en ondersteuning is voor ouders daarbij cruciaal om te komen tot een passend hulpaanbod (Nooteboom et al., 2020).

In het bijzonder in onderzoek bij jonge kinderen (0-7 jaar), komt naar voren dat zo vroeg mogelijke identificatie van ontwikkelingsproblemen van belang is. Dit draagt bij aan het kunnen inzetten van de daarbij best passende interventie, en het voorkomen van langdurige negatieve effecten op hun ontwikkeling (Abd Rahim et al., 2023). Daarbij dienen degenen die de screening uitvoeren in verbinding te staan met andere disciplines en zorgprofessionals, en te werken vanuit nauwkeurigheid en transparantie in de uitvoering van hun beoordeling (Goelman, 2008). Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat ouders van jonge kinderen pas hulp zoeken op het moment dat hun zorgen toenemen, en dat zij deze zorgen niet altijd expliciet uitspreken. Om een mismatch tussen zorg en vraag te voorkomen, is het essentieel dat hulpverleners voor de beeldvorming actief en systematisch vragen naar de zorgen van ouders, en goed aansluiten bij hun beleving. (Ellingson et al., 2004).

### **Het belang van een gedragen integratief beeld**

Vanuit de literatuur blijkt dat het opstellen van een goed gedragen integratief beeld bijdraagt aan positieve behandeluitkomsten. Dat betekent dat het beeld inhoudelijk compleet is en tot stand is gekomen in nauwe samenwerking, waarbij ouders en professionals zich gezamenlijk kunnen vinden in de uiteindelijke interpretatie (Willems, 2024). Onderzoek toont

aan dat gezamenlijke besluitvorming, niet alleen bijdraagt aan een hogere oudertevredenheid, maar ook aan meer op maat gemaakte en effectievere zorg (Simmons et al., 2017). Daarnaast stellen gedeelde zorgplannen en regelmatige evaluaties ouders in staat om weloverwogen beslissingen te nemen over de best passende zorg voor hun kind (Nooteboom et al., 2020). Tot slot blijkt vanuit onderzoek blijkt dat er een grotere mate van ouderbetrokkenheid is bij de behandeling, wanneer er overeenstemming is over de doelen. Wanneer ouders en hulpverlener niet op één lijn liggen, heeft dit mogelijk een negatieve invloed op de effectiviteit van de behandeling (Yeh et al., 2023).

Wanneer het integratief beeld van een cliënt gedurende de intakefase onvoldoende helder is, vraagt dat om nadere diagnostiek, om van daaruit tot een passend hulpaanbod te komen. Uit onderzoek van Joosse-Bil en collega's (2019) blijkt dat instanties vaak vanuit hun eigen specialisme werken en daardoor niet altijd het gehele complexe vraagstuk van het gezin overzien. Dit kan ertoe leiden dat gezinnen worden doorverwezen naar andere instanties zonder een integrale benadering, en er een wachttijd voor hen ontstaat. Wanneer er tijdens de wachtperiode alternatieve hulp wordt aangeboden, blijkt deze hulp over het algemeen niet goed aan te sluiten bij de hulpvraag (Fargas-Malet, & Sherry, 2017). Uitstel van passende behandeling heeft negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van jonge kinderen. Daarnaast neemt het risico toe dat de toekomstige behandeling minder effectief zal zijn (Egger & Angold, 2006). Daarmee wordt het belang benadrukt om goed aan te blijven sluiten bij de hulpvraag van de cliënt, en te komen tot een passend hulpaanbod (Yeh et al., 2023).

Vanuit de literatuur komen een aantal factoren naar voren die van belang lijken te zijn bij het opstellen van een goed gedragen integratief beeld. Ten eerste wordt in de literatuur benoemd dat het combineren van de expertise van verschillende deskundigen bijdraagt aan een vollediger beeld van de ontwikkelingsbehoeften van een kind. De bijdragen van verschillende expertises kunnen elkaar versterken (Stodden et al., 2023). Een andere factor die vanuit onderzoek naar voren komt is de actieve betrokkenheid van het gezin in het proces van beeldvorming, en daarbij gezamenlijke doelformulering. Dit draagt eraan bij dat ouders meer eigenaarschap en betrokkenheid voelen bij het proces (McConkey, O'Hagan, & Corcora, 2023). Daarnaast blijkt vanuit onderzoek dat hulp niet alleen effectiever is als gezinnen een actieve bijdrage hebben aan het besluitvormingsproces, maar ook als er een positieve en constructieve alliantie tussen hulpvrager en hulpverlener is (Swift & Callahan, 2009). Dit besluitvormingsproces start reeds bij het opstellen van het integratief beeld, en de wijze waarop ouders daar actief bij betrokken worden. Transparantie en metacommunicatie zijn cruciale elementen in het proces van beeldvorming (Delfos, 2000, Nooteboom, 2020).

Daarnaast bevordert het geven van erkenning en geruststelling, de mate waarin cliënten zich gesteund voelen (Van Staveren, 2011). Het is van belang dat de hulpverlener en cliënt al in de startfase van het hulpverleningsproces beginnen aan het opbouwen van hun alliantie, en er gekeken wordt naar de behoeften, verwachtingen en capaciteiten van de cliënt (Del Re et. al., 2011). Het vroegtijdig opbouwen van een werkalliantie en daarbij een respectvolle bejegening draagt bij aan gezamenlijke doelbepaling en vergroot de kans op acceptatie van het hulpaanbod (Norcross, 2022; Barnhoorn et al., 2013). Om in deze startfase van het hulpverleningsproces te komen tot een gedragen integratief beeld, en daarbij een passend hulpaanbod, heeft een jeugdhulpaanbieder in Noord-Nederland de Module Multidisciplinaire Diagnostiek (MDD) ontwikkeld.

### **De module MDD**

Het doel van de module MDD is om binnen zes tot twaalf weken te komen tot een gedragen integratief beeld, en een advies voor passende inzet van hulpverlening. Dat betekent dat de jeugdige (vanaf 12 jaar) en ouders achter het beeld en de behandellijn staan. De betrokken hulpverleners trachten binnen deze periode zicht krijgen op de ontwikkeling van de jeugdige en het systeem, en daarmee een integratief beeld te vormen dat de jeugdige en het cliëntsysteem goed begrijpt, en zich eigenaar van voelt. De methodiek van MDD is gebaseerd op vijf leidende uitgangspunten, waarvan verwacht wordt dat deze bijdragen aan het opstellen van een gedragen integratief beeld (Anoniem, 2024).

Het eerste uitgangspunt is **systeemgericht werken**. Het doel van dit uitgangspunt in MDD is, om in de diagnostiek een beeld te vormen waarin het systeem centraal staat. Het integratief beeld wordt samen met de jeugdige en het cliëntsysteem gevormd, waarbij het systeem wordt beschouwd als een complex, samenhangend geheel van relaties, die elkaar over en weer beïnvloeden (Choy, Pont & Doreleijers, 2003). In het transactioneel model van Sameroff wordt beschreven dat een kind niet passieve ontvanger is van invloeden vanuit zijn of haar omgeving, maar door middel van interactie met zijn omgeving invloed heeft op zijn eigen ontwikkelingsproces (Pameijer & Beukering, 2004). Samenwerken en overleggen met cliënten en hun systeem is in verschillende fasen van het diagnostische proces noodzakelijk. Onderzoek toont aan dat aansluiten bij vragen, wensen en verwachtingen van de cliënt, bijdraagt aan een goede relatie met de cliënt, hetgeen een belangrijke voorspeller is van succes (Van Yperen, 2003). Binnen de jeugdhulpverlening is de betrokkenheid van ouders bij het hulpverleningsproces cruciaal. Het draagt aan behandelbehoud, grotere gezinsparticipatie en positieve resultaten (Israel et al., 2007). Daarbij benadrukken Nicholson & Lee (2024) in

hun onderzoek het belang van een gezamenlijke benadering en actieve betrokkenheid, ook tijdens een diagnostisch proces en daaropvolgende ondersteuning.

Een tweede uitgangspunt dat wordt gebruikt om tot een gedragen integratief beeld te komen is een **multidisciplinaire aanpak**. Het doel van de multidisciplinaire aanpak binnen MDD is om de inzichten van verschillende disciplines en expertises te betrekken bij het vormen van een integratief beeld. Verheij en collega's (2014) omschrijven het multidisciplinair werken als het organisatorisch vanuit de eigen deskundigheid werken, waarbij er vanuit een interdisciplinaire visie tot gezamenlijke oplossingen gekomen wordt. Dit biedt duidelijkheid voor professionals en cliënten. Vanuit onderzoek blijkt dat multidisciplinaire samenwerking de kern vormt van goede diagnostische trajecten, omdat er vanuit diverse standpunten van teamleden met verschillende achtergronden een bijdrage aan het diagnostisch beeld wordt geleverd (De Ruyscher et al., 2023). Multidisciplinair werken wordt daarbij als een fundamentele voorwaarde gezien voor zorgvuldige en betrouwbare diagnostiek bij jonge kinderen met ontwikkelingsproblemen, vanwege de complexiteit van diagnostiek op deze jonge leeftijd (Millikovsky-Ayalon et al., 2012). Wanneer er samenwerking tussen diverse professionals plaatsvindt, wordt er niet alleen gekeken naar de symptomen, maar ook naar onderliggende oorzaken, en het bredere welzijn van het kind. Daarbij draagt de geïntegreerde aanpak bij aan vroegtijdige signalering van mogelijke ontwikkelingsstoornissen, wat essentieel is voor het tijdig opstarten van interventies (Jenni, 2013). De multidisciplinaire aanpak vraagt om een goede samenwerking binnen het team. Onderzoek toont aan dat goede samenwerking binnen een team vraagt om open communicatie tussen de teamleden, en respect voor elkaars input en mening. Daarbij is ook reflectievermogen op het samenwerkingsproces van belang (Bronstein, 2003).

Een derde uitgangspunt van MDD is dat er wordt gewerkt volgens het praktijkmodel **handelingsgerichte diagnostiek** (HGD). Het doel van het werken met HGD binnen de module MDD is, om te komen tot zorgvuldige besluitvorming die is beargumenteerd en daarmee inzichtelijk is voor de diagnosticus, behandelaar en cliënt. Een goede indicatiestelling is daarbij een voorwaarde voor effectieve hulpverlening (Bruyn et al., 2003). HGD beschrijft de werkwijze voor diagnostiek in vaste stappen en biedt daarmee een kader voor communicatie. Daarbij dient er aandacht te zijn voor de beschermende factoren van het gezin, omdat deze bijdragen aan een positieve ontwikkeling van een kind (Pameijer, 2008). Daardoor kunnen interventies zich beter richten op het versterken van deze positieve aspecten, wat bijdraagt aan een meer holistische en effectieve ondersteuning (Gardiner, Mâsse, & Iarocci, 2019). Hoe transparanter en zorgvuldiger de diagnosticus elke stap in het

proces van diagnostiek uitvoert, des te beter is de kwaliteit van de indicatiestelling (De Bruyn et al., 2003). De diagnostiek wordt verricht ten behoeve van advisering, en het is van belang dat de diagnostiek niet herhaald wordt, maar alleen aangevuld indien dat noodzakelijk is voor de behandeling van de cliënt (Deno, 2005).

Een vierde uitgangspunt is **resultaatgericht werken**. Dit uitgangspunt heeft binnen de module MDD het doel om door middel van het hanteren van een gezamenlijk begrippenkader bij aanvang, de opgestelde doelen voor het MDD-traject te behalen. Dit sluit aan bij één van de indicatoren binnen de jeugdzorg; namelijk doelrealisatie. Daarmee kan gekeken worden in hoeverre de hulpvraag van de cliënt beantwoord wordt (Bonke et al., 2006). De hulpverleners stellen gezamenlijke concrete doelen op voor het MDD-traject, en evalueren regelmatig de voortgang van deze doelen. Onderzoek toont aan dat het werken met duidelijke doelstellingen en deze evalueren niet alleen bijdraagt aan het monitoren van de voortgang, maar ook de betrokkenheid van ouders en professionals vergroot (Barlow et al., 2012).

Tot slot heeft de module MDD het uitgangspunt **toetsbaar werken**. Toetsing binnen de module MDD heeft als doel om de kwaliteit en effectiviteit van de module te beoordelen. Daarbij is, naast de mogelijkheid om meetinstrumenten in te zetten, reflectie door de hulpverleners samen met de cliënt een onderdeel van toetsing. Door middel van reflectie gaan hulpverleners na of het plan ook verloopt zoals zij hadden bedacht en of dit ook het gewenste resultaat oplevert (Knorth & Smit, 1999). Systematische evaluatie binnen de jeugdzorg is essentieel voor het meten van effectiviteit en het identificeren van verbeterpunten (Janssen, Mathijssen, & van Bakel, 2024).

### **Doelstelling en onderzoeksvragen**

Vanuit de literatuur komt naar voren dat een gedragen integratief beeld van belang is voor het verbeteren van de effectiviteit van de hulpverlening. De module MDD tracht op basis van vijf leidende uitgangspunten beter tot een gedragen integratief beeld te komen. Vanuit de literatuur blijkt dat deze leidende uitgangspunten bijdragen aan effectieve zorg. Samenwerken met het systeem en investeren in de relatie is een belangrijke voorspeller van succes (van Yperen 2003). Door middel van multidisciplinaire samenwerking wordt de kern gevormd voor een goed diagnostisch traject (De Ruysscher et al., 2023). Daarbij bevordert een transparante en zorgvuldig uitgevoerde werkwijze de kwaliteit van de indicatiestelling (De Bruyn et al., 2003). Door middel van duidelijke doelstellingen is er sprake goede monitoring en betrokkenheid van professionals en ouders (Barlow et al., 2012) en structurele evaluaties zijn essentieel voor het meten van effectiviteit (Janssen, Mathijssen, & van Bakel, 2024).

Voor effectieve hulpverlening is niet alleen een goede onderbouwing vanuit de theorie van belang, maar ook om na te gaan in hoeverre dit goed wordt geïmplementeerd in de praktijk (Van Yperen, Veerman, & Bijl, 2017). We nog niet weten in hoeverre er volgens de leidende uitgangspunten van de module MDD gewerkt wordt, en wat er werkt in het opstellen van een gedragen integratief beeld. Daarom zal er door middel van huidig onderzoek inzicht verkregen worden in hoeverre MDD bijdraagt aan de integratieve beeldvorming en het komen tot gezamenlijke en passende besluitvorming over de behandeling. Aangezien de betrokken hulpverleners bij MDD een cruciale rol hebben in de uitvoering, staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- In hoeverre werken de hulpverleners volgens de leidende uitgangspunten van de module MDD?
- Wat zijn volgens de hulpverleners bevorderende en belemmerende factoren bij het realiseren van een gedragen integratief beeld binnen de module MDD?
- In hoeverre wordt volgens de hulpverleners het integratieve beeld daadwerkelijk gedragen door de jeugdige/ en of ouders?

## **Methode**

### **Onderzoeksdesign en onderbouwing**

Door middel van kwalitatieve inhoudsanalyse van semigestructureerde interviews met hulpverleners werkzaam bij de module MDD in een expertisecentrum voor jonge kinderen, is onderzocht in hoeverre er wordt gewerkt volgens de leidende uitgangspunten van de module MDD, welke factoren belemmerend en bevorderend zijn bij het realiseren van een gedragen integratief beeld, en wat de ervaren uitkomsten zijn.

### **Populatie en steekproeftrekking**

Om inzicht te krijgen in het werken volgens de uitgangspunten van MDD, zijn er interviews gehouden met gedragswetenschappers en ambulant hulpverleners werkzaam bij een instelling voor jeugdhulp in Noord-Nederland. Gezien de korte periode van dataverzameling binnen het onderzoek, is gekozen om participanten te betrekken van één afdeling binnen de organisatie, namelijk het expertisecentrum voor jonge kinderen. Daarbij is gekozen voor de ambulant hulpverleners aangezien zij de meeste contacturen hebben met de cliënt. En de gedragswetenschappers, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van het traject en het integratief beeld schrijven. Om deel te nemen aan het onderzoek dienden de participanten als ambulant hulpverlener of gedragswetenschapper betrokken te zijn geweest bij minstens één MDD-traject in de periode van januari-april 2025.

Er is gebruik gemaakt van een gemakssteekproef. Daarbij is er getracht een gelijke verdeling van ambulant hulpverleners en gedragswetenschappers te werven. Daarnaast is getracht een heterogene steekproef op basis van werkervaring en werklocatie te werven. Er zijn 7 participanten geïnccludeerd in het onderzoek, waarvan 4 gedragswetenschappers en 3 ambulant hupverleners.

### **Instrument**

Er zijn semigestructureerde interviews met de hulpverleners van het expertisecentrum voor het jonge kind afgenomen. De duur van de interviews varieerde van 35 tot 45 minuten. Bij de start van het interview is de hulpverleners gevraagd naar hun persoonlijke ervaringen met MDD. Hierbij is de hulpverleners gevraagd te beschrijven hoe zij vanuit hun rol het proces van MDD doorlopen. Vervolgens zijn er vragen gesteld over de toepassing van de leidende uitgangspunten in de module MDD (systeemgericht werken, multidisciplinair werken, handelingsgerichte diagnostiek, resultaat werken en toetsbaar werken). In het tweede deel van het interview zijn de hulpverleners bevraagd over bevorderende en belemmerende factoren die zij hebben ervaren in de uitvoering van MDD. Aansluitend is gevraagd welke uitkomsten van MDD de hulpverleners tot nu toe ervaren, en of het opgestelde integratieve

beeld ook daadwerkelijk gedragen wordt door ouders. Tot slot is aan de hulpverleners de afsluitende vraag gesteld of zij nog aanvullingen hebben die relevant zijn om mee te nemen in het onderzoek (zie interviewleidraad bijlage 1).

### **Procedure**

Participanten zijn (via e-mail) door de organisatie benaderd voor deelname aan het onderzoek. De deelnemers zijn vervolgens geïnformeerd door middel van een informatiebrief, met daarin het doel en de opzet van het onderzoek, en de vertrouwelijke wijze waarop met de verzamelde data wordt omgegaan, rekening houdend met de privacywetgeving. Aansluitend hebben zij schriftelijke toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek en zijn zij door de masterthesisist benaderd (via e-mail) voor het plannen van het interview.

Interviews hebben één op één plaatsgevonden op een kantoor op de locatie waar de desbetreffende hulpverlener werkzaam is. Van de interviews is een audio-opname gemaakt. Deze opnames zijn beveiligd opgeslagen, getranscribeerd en gecodeerd. Resultaten zijn zodanig gerapporteerd dat deze voor derden niet herleidbaar zijn tot individuen. Het onderzoek is getoetst door de Ethische commissie Pedagogische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (PED-2425-S-0029).

### **Analyseplan**

De afgenomen interviews zijn woordelijk getranscribeerd. Daarna is een analyse van de transcripties uitgevoerd door middel van een kwalitatieve inhoudsanalyse met hybride codering. Er is gestart met het deductief coderen van de vijf leidende uitgangspunten van MDD, waarbij gecodeerd is wanneer de hulpverleners in hun werkwijze de uitgangspunten noemen. Per gecodeerd uitgangspunt is geanalyseerd in hoeverre de hulpverleners en aangeven volgens deze principes te werken. Vervolgens zijn factoren die betrekking hebben op het opstellen van een integratief beeld inductief gecodeerd, en is gekeken in hoeverre deze factoren bevorderend of belemmerend zijn. Een deel van de factoren had specifiek betrekking op de vijf leidende uitgangspunten van MDD, daarnaast bleven er nog overige factoren over. In de resultaten worden de bevorderende en belemmerende factoren per leidend uitgangspunt, en afzonderlijk voor de overige factoren weergegeven. Tot slot zijn de ervaren uitkomsten van MDD inductief gecodeerd. De bevorderende en belemmerende factoren, en ervaren uitkomsten zijn toegevoegd aan de codeboom.

Binnen het onderzoek is er geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid uitgevoerd, aangezien de data door één persoon is gecodeerd, en er een beperkte beschikbare tijd en middelen was. (Flick, 2018).

## Resultaten

In het eerste deel van de resultaten wordt voor elk van de vijf leidende uitgangspunten van MDD beschreven in hoeverre er volgens hulpverleners binnen de module MDD volgens deze principes gewerkt wordt. In het tweede deel worden de door hulpverleners benoemde factoren geanalyseerd die binnen MDD bevorderend of belemmerend zijn bij het komen tot een gedragen integratief beeld. Tot slot worden de ervaren uitkomsten van MDD beschreven, en in hoeverre het volgens hulpverleners gelukt is om te komen tot een gedragen integratief beeld. De ervaringen worden beschreven vanuit het perspectief van de gedragswetenschappers en ambulant hulpverleners.

### Werken volgens de leidende uitgangspunten van MDD

#### *Systeemgericht werken*

Tijdens de interviews noemen de hulpverleners in hun werkwijze verschillende kenmerken die aansluiten bij de systeemgerichte aanpak in de module MDD. Ten eerste geven zij aan ouders stap voor stap en frequent betrekken tijdens het proces van informatieverzameling. Zo geeft een hulpverlener aan: *“Gesprekken gaan altijd over; “Ik heb jullie nodig als ouders, en we kijk niet alleen naar kind-factoren” (2).*

Een aantal hulpverleners geven aan dat zij investeren in het opbouwen van de relatie met ouders en te werken aan het vergroten van de ouderbetrokkenheid. Ze geven aan dit te doen door te luisteren naar ouders, naast hen te gaan staan (3,4), hen te ontschuldigen en er op die manier voor hen zijn (2,3). Daarnaast geven hulpverleners aan dat het aannemen van een nieuwsgierige houding richting ouders, zonder oordeel, bijdraagt aan het verkrijgen van een goed systeemgericht beeld. Zo beschrijft een hulpverlener deze werkwijze als: *“Ouders heel serieus nemen in wat zij nodig hebben en belangrijk vinden”(6).* Vanuit de interviews blijkt dat het met name de ambulant hulpverleners zijn die ouders meenemen in het proces en het tussentijds contact met ouders onderhouden. De gedragswetenschappers verschillen van mening in hoeverre zij hiervoor de aangewezen discipline zijn. Daarbij de geeft één gedragswetenschapper aan tijdens alle MDD-trajecten intensiever contact te hebben met ouders dan in reguliere trajecten (1), en andere gedragswetenschappers dit meer aan de ambulant hulpverleners over laten (2,5), of alleen extra contact hebben als dat voor het traject van toegevoegde waarde is (7).

Tot slot geven hulpverleners aan dat zij tijdens een MDD-traject, naast ouders, ook andere betrokkenen uit het sociaal systeem van het kind betrekken. Hierbij gaat het om actoren zoals pedagogisch medewerkers van de peuteropvang, leerkrachten, grootouders, medisch specialisten of gebiedsteammedewerkers. Dit sluit aan bij het systeemgerichte

uitgangspunt, dat problemen niet los van hun context kunnen worden begrepen en aangepakt. Hulpverleners geven aan dat zij niet alleen het directe systeem rond het kind betrekken, maar ook onderzoeken op welke wijze versterking van beschermende factoren binnen het bredere sociale netwerk plaats kan vinden (2,7).

### ***Multidisciplinair werken***

Vanuit de interviews met de hulpverleners komt de multidisciplinaire aanpak binnen MDD naar voren, waarbij de hulpverleners aangeven dat er in ieder traject door verschillende disciplines (met ieder hun eigen expertise) samengewerkt wordt met ouders en kind.

Betrokken disciplines bij MDD die door de hulpverleners genoemd worden zijn: logopedist en kinderfysiotherapeut (1,3,4,5,6,7), kinderarts (3,5,7), methodisch ouderbegeleider (2,5,6) speltherapeut (1,5) of systeemtherapeut (2). Uit de interviews blijkt dat de mate waarin de diverse disciplines worden ingezet verschilt per traject en afhankelijk is van de benodigde expertise om de onderzoeksvragen voor te kunnen beantwoorden. Er zijn verschillen op te merken in de keuzes die gedragswetenschappers daarin maken. Zo wordt bijvoorbeeld de mogelijkheid om de systeemtherapeut in te zetten één keer genoemd door een gedragswetenschapper (2), waar de andere gedragswetenschappers deze discipline niet noemen als mogelijkheid om te betrekken bij een MDD.

Het multidisciplinair werken komt eveneens terug in de overlegstructuur die alle hulpverleners beschrijven tijdens de interviews. Daarbij worden het hypothesevormend overleg (HVO), het tussentijdse multidisciplinaire overleg (MDO) en ter afronding het adviesgesprek als vaste overlegmomenten genoemd waarbij vanuit de multidisciplinaire aanpak samengewerkt wordt, en ieder vanuit de eigen expertise een bijdrage levert aan het gedragen integratief beeld.

### ***Handelingsgerichte diagnostiek***

Vanuit de interviews blijkt dat de hulpverleners tijdens een MDD-traject werken met handelingsgerichte diagnostiek. De hulpverleners geven aan dat zij dit vormgeven doordat zij zorgvuldige overwegingen maken welke vorm van diagnostiek noodzakelijk is, om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. De werkwijze is inzichtelijk voor alle betrokkenen, waarbij ouders op transparante wijze tussentijdse terugkoppeling krijgen van voorlopige uitkomsten. De hulpverleners geven aan beschermende factoren van het systeem in kaart te brengen (5,6,7). Er zijn verschillen op te merken tussen de hulpverleners in hoeverre de diagnostiek als noodzakelijk en functioneel wordt gezien. Daarbij wordt het grootste verschil opgemerkt met betrekking tot het inzetten van een intelligentieonderzoek. Over het algemeen wordt deze als functioneel gezien wanneer het voor een passend advies

voor hulpaanbod noodzakelijk is om zicht te krijgen op de cognitieve vermogens van een kind (1,3,4,6,7). Eén gedragswetenschapper ziet een intelligentieonderzoek als basis voor een MDD (1). Daarentegen wordt door een andere gedragswetenschapper een intelligentieonderzoek voor het jonge kind niet passend gevonden: *“Omdat het gaat altijd over welbevinden, en welbevinden meet je niet met een cognitief onderzoek”* (2). Vanuit de interviews komen er dus aanzienlijke verschillen naar voren in de vormen van diagnostiek die door de hulpverleners worden ingezet in een MDD-traject.

### ***Resultaatgericht werken***

Vanuit de interviews met de hulpverleners blijkt dat er door hen resultaatgericht gewerkt wordt binnen de module MDD. De hulpverleners geven aan dat zij vanuit de leidende uitgangspunten en het duidelijke doel voor MDD komen tot het gewenste resultaat. Daarbij noemen de hulpverleners dat zij MDD inzetten om de hulpvraag meer concreet te krijgen voor een passend hulpaanbod (1,2,3,4,6,7). Specifiek doel voor MDD die door de hulpverleners genoemd wordt, is het bepalen welke behandeling het beste aansluit bij de ondersteuningsbehoeften van een kind; het expertisecentrum of kinderdagcentrum (1,4,5). Daarnaast geven de hulpverleners geven aan dat zij tijdens het hypothesevormend overleg de concrete onderzoeksvragen en doelen formuleren, die zij evalueren tijdens de tussentijdse multidisciplinaire overleggen om te komen tot het gewenste resultaat, een gedragen integratief beeld.

### ***Toetsbaar werken***

De hulpverleners geven in de interviews aan dat de toetsing binnen een MDD-traject door hen op kwalitatieve wijze wordt gedaan, en er daarbij geen gebruik gemaakt is van vaste meetinstrumenten (zoals vragenlijsten). Zij noemen dat er gezorgd wordt voor een toetsbaar integratief beeld, doordat zij in gesprek met ouders gaan en daarmee checken of voor hen de doelen behaald zijn. De vragen die bij de toetsing gesteld worden door de hulpverleners zijn verschillend geformuleerd, maar hebben de overeenkomst dat ze gericht zijn op het checken van de tevredenheid en eigen beleving van ouders. De meeste voorkomende vragen die ter afsluiting van het traject aan ouders gesteld worden zijn; hoe ouders op het verloop van het proces terugkijken, of het traject naar verwachting is verlopen, en of ouders kunnen zich vinden in het integratief beeld en advies (1,2,5,7). Er wordt daarbij niet op specifieke uitkomsten getoetst.

**Bevorderende en belemmerende factoren**

Vanuit het onderzoek zijn door de hulpverleners verschillende bevorderende en belemmerende factoren geconstateerd bij het realiseren van een gedragen integratief beeld binnen de module MDD. Een deel van deze factoren had specifiek betrekking op de leidende uitgangspunten van de module. Daarnaast kwamen er nog overige factoren naar voren. De factoren zijn weergegeven in tabel 1. Daaronder worden de bevorderende en belemmerende factoren nader toegelicht in relatie tot de leidende uitgangspunten van de module MDD, en worden de overige factoren apart beschreven.

**Tabel 1**

*Bevorderende- en belemmerende factoren in het realiseren een gedragen integratief beeld binnen de module MDD.*

| Leidende uitgangspunten MDD    | Bevorderende factoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Belemmerende factoren                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Systeemgericht werken          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het stapsgewijs en frequent betrekken van ouders bij het proces van informatieverzameling.</li> <li>• Vertragen en clusteren van informatie.</li> <li>• Transparante communicatie.</li> <li>• Gebruik van visuele ondersteuning.</li> <li>• Gebruik van concrete voorbeelden.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijke negatieve beïnvloeding van het systeem op het gezinsfunctioneren.</li> </ul>                                                 |
| Multidisciplinair werken       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijdrage van de expertise van verschillende disciplines.</li> <li>• Herhaling voor ouders: dezelfde boodschap vanuit verschillende invalshoeken geven.</li> </ul>                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afhankelijkheid van beschikbaarheid van disciplines.</li> </ul>                                                                        |
| Handelingsgerichte Diagnostiek | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoende tijd voor diagnostiek.</li> <li>• Zorgvuldige uitvoering van functionele diagnostiek.</li> <li>• Vaststaande tijdsduur voor de uitvoering van HGD.</li> <li>• Benadrukken van de positieve (beschermende) factoren van een kind en het systeem.</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwerking van grote hoeveelheid informatie voor ouders in korte tijd.</li> <li>• Wachtlijsten voor intelligentieonderzoek.</li> </ul> |

|                         |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resultaatgericht werken | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werken met duidelijke doelen en helder tijdsplan.</li> <li>• Monitoren van tussentijdse uitkomsten.</li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontbreken van duidelijke kaders voor diagnostiek.</li> <li>• Korte tijdsduur MDD.</li> </ul>                           |
| Toetsbaar werken        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toetsing op kwalitatieve wijze.</li> <li>• Toetsing tijdens adviesgesprek.</li> </ul>                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nog geen mogelijkheden voor toetsing op langetermijneffecten.</li> <li>• Ontbreken van vast meetinstrument.</li> </ul> |
| Overige factoren        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Snelheid binnen de module MDD.</li> <li>• Keuzeruimte voor de gedragswetenschapper met betrekking tot diagnostiek.</li> <li>• Mogelijkheid voor verlenging intakeproces.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grote tijdsinvestering bij MDD.</li> </ul>                                                                             |

### **Systeemgericht werken**

Door de hulpverleners worden diverse bevorderende factoren genoemd met betrekking tot het systeemgericht werken.

Ten eerste benoemden zij dat het bevorderend werkt om ouders frequent (stap voor stap) bij het proces van informatieverzameling te betrekken (1,7), omdat dit bijdraagt aan herkenning van ouders in het integratief beeld van hun kind. Doordat zij ouders vaker spreken, is volgens hulpverleners het delen van informatie makkelijker. Er wordt er ruimte gecreëerd om te kunnen bespreken dat er ook iets van ouders gevraagd wordt in het proces (1,7).

Andere bevorderende factoren in de samenwerking met ouders zijn volgens de hulpverleners; het vertragen en informatie clusteren (7), gebruik maken van visuele ondersteuning tijdens het adviesgesprek (1,4,7) en concrete voorbeelden gebruiken (3,7). Transparante communicatie (ook aansluiten in taal) en het delen van verwachtingen worden daarbij als centrale punten genoemd. Zo wordt dit ook een aantal keer benoemd als voorbeeld wanneer er een twijfel is of het expertisecentrum een passende plek is voor een kind, of KDC (kinderdagcentrum) beter aansluit (1,2,3). Een gedragswetenschapper noemt (1) *“De boodschap dat KDC het advies wordt is een pittige en verdrietige boodschap voor ouders. Door ze mee te nemen in het proces, komt deze boodschap meestal niet uit de lucht vallen”*.

Een belemmerende factor binnen het systeemgericht werken die uit de interviews van twee gedragswetenschappers (2,7) naar voren kwam, is de negatieve invloed die partijen binnen het systeem ook kunnen hebben op het functioneren van een gezin. Een gedragswetenschapper onderstreept het belang van zicht hebben op het netwerk rondom een gezin, omdat het netwerk een beschermende en steunende functie kan hebben, maar ook een belemmerende factor kan vormen (7).

### **Multidisciplinair werken**

Vanuit de interviews van de hulpverleners komen de volgende bevorderende factoren naar voren met betrekking tot de multidisciplinaire aanpak, die bijdragen aan het komen tot een gedragen integratief beeld. Ten eerste noemen zij dat de multidisciplinaire aanpak bevorderend werkt in het verkrijgen van een breed beeld van de ontwikkeling van een kind, omdat iedere discipline kijkt vanuit zijn eigen deskundigheid en vanuit zijn eigen expertise informatie aanlevert. Gedragswetenschappers geven aan in grote lijnen de kennis wel te hebben met betrekking tot de ontwikkeling van het jonge kind, maar dat zij ook de specifieke kennis en expertise van de andere disciplines nodig hebben (1,2,7). Daarnaast noemt een ambulant hulpverlener nog als bevorderende factor van het multidisciplinair werken dat

ouders daarmee vanuit verschillende invalshoeken dezelfde boodschap krijgen: “*De kracht van herhaling is ondersteunend en helpend voor ouders*” (6). Deze herhaling draagt eraan bij dat ouders hun kind in het beeld herkennen.

Een belemmerende factor die ervaren wordt binnen de multidisciplinaire aanpak is het afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van de benodigde disciplines binnen de tijdsduur van een MDD-traject. Wanneer er disciplines afwezig zijn, of een wachtlijst hebben, of ouders afspraken bij bepaalde disciplines afzeggen, ontstaat het risico dat er na twaalf weken onvoldoende informatie is om gezamenlijk tot een gedragen integratief beeld te komen (3,4,7).

### ***Handelingsgerichte diagnostiek***

Een bevorderende factor die ten aanzien van het werken met handelingsgerichte diagnostiek (HGD) door de hulpverleners wordt genoemd, is het nemen van voldoende tijd, en op zorgvuldige wijze bepalen welke vormen van diagnostiek functioneel zijn om tot een passend behandeladvies te komen. Een gedragswetenschapper geeft aan: “*Het is heel zorgvuldig gedaan, we hebben echt de tijd genomen om echt te onderzoeken of een kind hier passend was voor een specifieke behandeling*” (7). Daarnaast draagt de vaststaande periode van twaalf weken waarbinnen HGD wordt uitgevoerd, volgens de hulpverleners bij aan duidelijkheid voor ouders. De werkwijze is volgens hen inzichtelijk, doordat ouders weten wanneer zij antwoorden krijgen op hun vragen, en er snel tot een resultaat gekomen wordt (3,4). Twaalf weken is volgens een gedragswetenschapper een passende duur, die nodig is om vanuit de HGD van verschillende disciplines alle informatie te bundelen en tot een gedragen integratief beeld en gedegen advies te kunnen komen (7). Tot slot wordt als bevorderende factor van de HGD genoemd, dat hulpverleners naast problemen ook de positieve (beschermende) factoren van een kind en het systeem benoemen en benadrukken (5,6,7).

Een belemmerende factor die door de hulpverleners wordt genoemd is dat ouders veel informatie in korte tijd te verwerken krijgen (1,4,5,7). Dit kan belemmeren in het komen tot een gedragen integratief beeld. De hulpverleners noemen dat het daarom van belang is om op maat te kijken wat er voor ouders nodig is om deze hoeveelheid informatie te begrijpen en zich te gaan herkennen in het integratieve beeld wat daaruit voortgekomen is. Daarnaast is volgens de hulpverleners de huidige wachtlijst voor intelligentieonderzoeken een belemmerende factor (1,3,4,7), indien het intelligentieonderzoek wel als noodzakelijk wordt gezien om te komen tot een gedragen integratief beeld.

### **Resultaatgericht werken**

De bevorderende factor met betrekking tot het resultaatgericht werken die hulpverleners noemen, is het werken met heldere doelen en een duidelijk tijdspad (1,5,7). Daarbij noemt één van de gedragswetenschappers als sterk punt dat iedere discipline goed weet wat zijn of haar taken zijn binnen de korte tijdsperiode van MDD: *“Dit is de tijd die we daarvoor hebben en iedereen weet heel goed wat er van hem of haar verwacht wordt”* (7). Daarnaast geven alle hulpverleners aan dat het tussentijds monitoren tijdens MDO's, in hoeverre het integratieve beeld al compleet is, bevorderend werkt in het uiteindelijk beantwoorden van de onderzoeksvragen.

Een belemmerende factor in het komen tot het gewenste resultaat die de hulpverleners aangeven, is het ontbreken van een duidelijk kader wat er precies aan disciplines en diagnostiek binnen de MDD ingezet kan worden. Dit hangt voor hen samen met het beschikbare budget en in hoeverre module MDD kostendekkend is (2,5,6,7). Een andere belemmerende factor in het resultaatgericht werken die de hulpverleners noemen, is de grote tijdsinvestering in korte periode (5) en de uitdaging van een strakke planning daarbij (6).

### **Toetsbaar werken**

Een bevorderende factor die hulpverleners ervaren met betrekking tot toetsing, is de kwalitatieve wijze waarop deze binnen MDD uitgevoerd wordt. Daarbij wordt het adviesgesprek door de hulpverleners als geschikt moment genoemd om ouders vragen te stellen met betrekking tot hun ervaring en tevredenheid met het resultaat. Dit levert volgens de hulpverleners direct informatie op over de effectiviteit van het ingezette MDD-traject, en geeft ruimte om daar nader met ouders over in gesprek te gaan.

Een belemmerende factor met betrekking tot toetsing die door hulpverleners genoemd wordt, is het nog ontbreken van mogelijkheden om te toetsen op langetermijneffecten van MDD. Bijvoorbeeld of na MDD de behandelduur korter is (1). Een tweede belemmerende factor die genoemd wordt is het ontbreken van een vast meetinstrument, bijvoorbeeld in de vorm van een korte vragenlijst bij de afronding van MDD. Daarbij wordt door een gedragswetenschapper een specifiek voorbeeld genoemd hoe deze vragenlijst vormgegeven zou kunnen worden: *“Met bijvoorbeeld drie vragen met betrekking tot de ervaring en tevredenheid (7)”*.

### **Overige bevorderende en belemmerende factoren**

Overige bevorderende factoren die volgens de hulpverleners binnen MDD bijdragen aan het realiseren van een gedragen integratief beeld zijn; de snelheid binnen de module (1,3,4,5), als gedragswetenschapper de ruimte krijgen om keuzes te maken met betrekking tot

de vorm van diagnostiek (1,2), en de mogelijkheid om door middel van MDD het intakeproces te verlengen (1,3,6,7). Enerzijds de snelheid van de module, maar daarnaast ook de tijd hebben om ouders goed mee te kunnen nemen in het proces, werkt volgens de hulpverleners bevorderend om tot een beter gedragen integratief beeld te komen.

De keerzijde, en daarmee volgens de hulpverleners een belemmerende factor van het langer en intensiever diagnosticeren tijdens het proces van MDD, is de tijdsinvestering die het vraagt. In korte tijd wordt er veel informatie verzameld, wat vervolgens uitgewerkt moet worden (1,2), en waarbij veel momenten van afstemming nodig zijn (3,4,6). Deze tijdsinvestering is nodig om tot een goed gedragen integratief beeld te komen, maar komt soms in de knel met de beschikbare tijd van de hulpverleners.

### **Ervaren uitkomsten MDD**

De hulpverleners geven aan dat het over het algemeen goed lukt om binnen de module MDD tot een gedragen integratief beeld te komen. Daarbij geven alle hulpverleners aan dat ouders zich over het algemeen goed herkenden in het integratieve beeld, en het beeld daarmee daadwerkelijk gedragen wordt door ouders. De hulpverleners kregen van ouders terug dat zij zich gehoord en serieus genomen voelden, en tevreden zijn met het verloop en uitkomsten van MDD. De hulpverleners hebben een aantal specifieke punten genoemd die als positief zijn ervaren in de uitkomsten van MDD.

De hulpverleners geven aan dat het **systeemgericht werken** zorgt voor een bredere blik op het kind en systeem (2,6,7). Daarbij noemt een ambulant hulpverlener dat het alleen uitgaan van het kind haar niet voldoende informatie heeft: “*Want een kind staat in verbinding met zijn ouders*” (6). Deze bredere kijk draagt bij aan een breder integratief beeld.

Het **multidisciplinair werken** heeft volgens de hulpverleners bijgedragen aan verkrijgen van voldoende informatie voor een volledig integratief beeld. Daarbij geven ambulant hulpverleners aan dat het veel oplevert om het samen te doen als multidisciplinair team (3,4,6). “*Er komt zoveel meer informatie als je het met z’n allen doet*” (4).

Het is in alle MDD-trajecten (waar de geïnterviewde gedragswetenschappers en ambulant hulpverleners bij de betrokken waren) met de inzet van **handelingsgerichte diagnostiek** gelukt om **resultaatgericht te werken** en de onderzoeksvragen voor ouders te beantwoorden. Daarbij is er gezamenlijk met ouders tot een goed gedragen integratief beeld gekomen, en van daaruit tot een passend advies voor hulpaanbod, zowel intern als extern. Een gedragswetenschapper benoemt daarbij dat door middel van MDD, er een basis gelegd kan worden voor een eventueel vervolgtraject bij het expertisecentrum, en men daardoor direct concreet en effectiever aan de slag kan met de doelen binnen de behandeling (1).

De hulpverleners noemen dat de kwalitatieve wijze van *toetsing* tijdens het adviesgesprek hen direct inzicht heeft gegeven wat ouders belangrijk vinden in het proces van beeldvorming. Deze inzichten nemen zij mee in volgende MDD-trajecten.

Tot slot draagt MDD volgens de hulpverleners er aan bij dat ouders tijd en ruimte krijgen voor een acceptatieproces, wanneer de uitkomsten van diagnostiek en het advies anders is dan dat zij van tevoren verwacht hadden. Zo geeft een gedragswetenschapper aan dat, ook al was het advies niet altijd dat de vervolghulp binnen het expertisecentrum geboden kon worden, ouders zich toch gesteund en serieus genomen voelden (7).

## **Conclusie en Discussie**

Integratieve beeldvorming en actieve betrokkenheid van ouders bij het besluitvormingsproces, draagt volgens eerder onderzoek bij aan meer op maat gemaakte en effectievere zorg (Simmons et al., 2017), het komen tot consensus over doelen, en een grotere kans op acceptatie van het hulpaanbod (Norcoss, 2002). Daarnaast toont eerder onderzoek aan dat daarbij een respectvolle bejegening (Barnhoorn et al., 2013) en een goede werkalliantie tussen hulpverlener en cliënt bij start van het hulpverleningsproces (Norcoss, 2002) cruciaal zijn.

Huidig onderzoek heeft zich in het kader van integratieve beeldvorming gericht op de nieuw ontwikkelde module MDD van een jeugdhulp instelling van Noord-Nederland. Daarbij is binnen het onderzoek specifiek onderzocht in hoeverre de hulpverleners werken volgens de leidende uitgangspunten van de module MDD, en wat daarbij de bevorderende en belemmerende factoren zijn in het komen tot een gedragen integratief beeld. Op basis van dit onderzoek kan er geconcludeerd worden dat de hulpverleners aangeven dat zij binnen de module MDD over het algemeen goed werken volgens de leidende uitgangspunten. Dit geldt met name voor het systeemgericht- en multidisciplinair werken, en in mindere mate voor de overige leidende uitgangspunten. Daarbij worden een aantal factoren door de hulpverleners benoemd die als bevorderend of belemmerend worden ervaren, in het komen tot een gedragen integratief beeld.

Vanuit huidig onderzoek blijkt dat door de hulpverleners het hele systeem goed betrokken werd bij het proces van een MDD, waarbij met name een positieve alliantie met ouders volgens hen bevorderend werkt, wat bevestigd wordt door de literatuur (Swift & Callahan, 2009, Van Yperen, 2003). Daarnaast benadrukken de hulpverleners in overeenstemming met de bevindingen van Nicholson & Lee (2024) het belang van ouderbetrokkenheid tijdens het diagnostisch proces. De hulpverleners geven aan dat zij werken vanuit een empathische benadering. Dit draagt volgens hen, in overeenstemming met de bevindingen van Forrester en collega's (2003), bij aan vertrouwen en samenwerking. In aansluiting op het onderzoek van Young en collega's (2023), werkt het volgens de hulpverleners bevorderend om verschillende disciplines (met ieder hun eigen expertise) te betrekken, en daarmee dezelfde boodschap vanuit verschillende invalshoeken te herhalen. Dit draagt bij aan beter begrip en verwerking van informatie voor ouders. Daarnaast blijkt vanuit huidig onderzoek dat de hulpverleners in overeenstemming met eerder onderzoek ervaren dat de zorgvuldige en transparante wijze van uitvoering van diagnostiek (volgens HGD), bijdraagt aan een betere kwaliteit van indicatiestelling (Bruyn et al., 2003). Aansluitend op de

bevindingen van Barlow en collega's (2012) blijkt uit dit onderzoek dat het heldere tijdspad en de duidelijk opgestelde doelen voor een MDD-traject bijdragen aan grote betrokkenheid en tijdsinvestering van zowel hulpverleners als ouders. Ondanks dat een toetskader voor MDD nog ontbreekt, blijkt in overeenstemming met eerder onderzoek van Janssen en collega's (2024), dat het structureel evalueren, bijvoorbeeld op kwalitatieve wijze tijdens het adviesgesprek met ouders, bijdraagt aan het meten van de effectiviteit en het identificeren van verbeterpunten.

In overeenstemming met Joseph et al (2011) benadrukten hulpverleners in dit onderzoek dat het betrekken van personen vanuit het systeem mogelijk ook van negatieve invloed kan zijn, en daarmee een belemmerende factor in het komen tot een gedragen integratief beeld. Daarnaast blijkt vanuit huidig onderzoek dat er geen eenduidige mening onder de gedragswetenschappers bestaat, wanneer diagnostiek daadwerkelijk functioneel is binnen een MDD-traject, wat volgens de literatuur wel van belang is in het kader van het werken volgens de richtlijnen van HGD (Deno, 2005). Daarmee ontbreekt volgens de hulpverleners een gedeelde visie en werkwijze die volgens hen, in overeenstemming met eerder onderzoek (Williams, 2013), essentieel is voor het behalen van positieve behandeluitkomsten. Tot slot zijn er vanuit huidig onderzoek contextuele factoren geconstateerd, zoals wachtlijsten voor intelligentieonderzoek en beperkte beschikbaarheid van disciplines die volgens de hulpverleners zorgen voor tijdsdruk, en daarmee belemmerend werken. In aansluiting op onderzoek van Munro (2011), wordt in dit onderzoek door hulpverleners het belang genoemd om tijd te nemen om tot een goed kindgericht besluit te komen en negatieve effecten op het resultaat te voorkomen. De belemmerende factoren vanuit dit onderzoek kunnen in de toekomst mogelijke gevolgen hebben voor de mate waarin kan worden voldaan aan doelrealisatie, wat binnen de jeugdzorg een belangrijke indicator is (Bonke e.a., 2006).

Uit het onderzoek blijkt dat er deels volgens de uitgangsprincipes van MDD wordt gewerkt, maar dat meetbaar en toetsend werken nog aandacht verdient. Daarnaast zijn diverse factoren in kaart gebracht die bevorderend of belemmerend kunnen zijn. Om een eerste indicatie te krijgen of het in de praktijk lukt om daadwerkelijk tot een gedragen en integratief beeld te komen, zijn hulpverleners ook bevraagd over of ze in de praktijk tot een gedragen integratief beeld komen. Daaruit blijkt dat, hoewel de uitvoering nog niet volledig volgens de uitgangspunten is, het beeld volgens hulpverleners meer gedragen en integratief is.

## Methodologische discussie

Het huidige onderzoek heeft waardevolle inzichten opgeleverd met betrekking tot de effectiviteit van de module MDD binnen de betrokken instelling voor jeugdhulp in Noord-Nederland. De dataverzameling door middel van de semigestructureerde interviews met als leidraad de leidende uitgangspunten van de module MDD, draagt eraan bij dat er goed zicht is verkregen of er volgens deze uitgangspunten wordt gewerkt, maar dat er ook de mogelijkheid was voor input vanuit de praktijk. Door middel van een heterogene groep participanten, waarbij gekozen is voor variatie in werklocatie, werkervaring en functie, is er goed zicht verkregen op de ervaringen van de hulpverleners vanuit verschillende perspectieven. De combinatie van deductieve en inductieve codering gaf inzicht in de bevorderende en belemmerende factoren in aansluiting op de uitgangspunten van de module, maar ook in factoren voortkomend uit de praktijk. Dit leidt tot een vollediger beeld van ervaringen en perspectieven van de hulpverleners.

Naast sterke punten bevat het huidige onderzoek ook inhoudelijke en methodologische beperkingen. Ten eerste is er sprake van een kleine gemakssteekproef, wat mogelijk invloed heeft op de generaliseerbaarheid van het onderzoek (Scheepers, 2016). Doordat de steekproef in verhouding uit meer gedragswetenschappers bestond, zijn er mogelijk voornamelijk factoren met betrekking tot de diagnostiek en vanuit de gedragswetenschappelijke visie belicht. Door het kleinere aandeel van de ambulant hulpverleners zijn in dit onderzoek mogelijk factoren met betrekking tot de praktische uitvoering minder belicht. De steekproef bevat slechts hulpverleners van één afdeling (voor het jonge kind) van de organisatie. Ervaringen van andere afdelingen binnen de organisatie zijn niet in de resultaten meegenomen. Daardoor kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de bredere doelgroep van de organisatie van 0-23 jaar.

Tot slot kunnen er geen uitspraken worden gedaan over de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het onderzoek, aangezien de codering van de data uitsluitend door één beoordelaar is uitgevoerd (Flick, 2018). Deze keuze is gemaakt vanuit praktische overwegingen, waaronder de beperkte tijdsperiode waarbinnen het onderzoek moest worden afgerond. Hoewel de interpretatie van de data is getoetst in reflectieve gesprekken met de thesisbegeleider, blijft het risico bestaan dat de analyse is beïnvloed door de persoonlijke interpretatie van de onderzoeker. Bovendien had het betrekken van meerdere beoordelaars mogelijk geleid tot het identificeren van aanvullende thema's of perspectieven, met betrekking tot factoren die bijdragen aan integratieve beeldvorming. Tot slot had een bredere opzet van de methodologie, waarbij ouders ook meegenomen waren als informant,

nog kunnen bijdragen aan een meer genuanceerd beeld van de ervaringen in de praktijk. De inhoudelijke focus op de ervaringen van hulpverleners heeft weliswaar tot waardevolle inzichten geleid, maar sluit wellicht andere relevante perspectieven uit.

### **Implicaties voor vervolgonderzoek**

Binnen huidig onderzoek is er enkel verkend of er door hulpverleners volgens de leidende uitgangspunten van MDD gewerkt wordt, en wat daarin bevorderend en belemmerend werkt in het realiseren van een gedragen integratief beeld. Een advies is om vervolgonderzoek te richten op de vraag op welke wijze diagnostiek binnen MDD specifiek aan de ontwikkelingsbehoeften van een kind gekoppeld wordt. Van daaruit kunnen heldere kaders voor diagnostiek gecreëerd worden. Daarmee blijft er aandacht voor een zorgvuldige uitvoering van diagnostiek, wat van belang is voor kwalitatief goede indicatiestelling (De Bruyn et al., 2003).

Daarnaast is er binnen huidig onderzoek sprake van een kleine gemakssteekproef, waarbij de focus lag op gedragswetenschappers en ambulant hulpverleners. Relevante inbreng van andere disciplines, zoals logopedisten of fysiotherapeuten, blijven daarmee buiten beschouwing. Daarom wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek een grotere groep participanten te betrekken, met meer variatie in disciplines, waardoor een breder integratief beeld verkregen kan worden.

Op basis van huidig onderzoek is de ervaren werkzaamheid van de module MDD in kaart gebracht, maar voor vervolgonderzoek is het van belang om te onderzoeken of MDD daadwerkelijk effectief is in het beter diagnosticeren en realiseren van een gedragen integratief beeld. Daarom is het advies om in vervolgonderzoek specifieke casuskenmerken mee te nemen, waarbij er onderzocht wordt in hoeverre er een match is tussen de werkwijze binnen de module MDD, en de specifieke ondersteuningsbehoeften van de jeugdige en het cliëntsysteem.

### **Praktische aanbevelingen**

Vanuit huidig onderzoek komen verschillende aanbevelingen voor de praktijk naar voren die hieronder beschreven worden.

Het is aan te bevelen om de modulebeschrijving concreter uit te werken, met duidelijke richtlijnen voor de toepassing van diagnostiek in de praktijk. Dit bevordert uniformiteit in de werkwijze en voorkomt interpretatieverschillen. Eerder onderzoek toont aan dat een gedeelde professionele visie samenhangt met positieve behandeluitkomsten (Williams, 2013).

Controle voorafgaand aan het MDD-traject met betrekking tot de beschikbaarheid van benodigde disciplines wordt geadviseerd, aangezien beperkte beschikbaarheid kan leiden tot vertraging van het proces en verhoogde werkdruk. Dit belemmert jeugdvriendelijke zorg en beperkt ruimte voor evaluatie en reflectie (Thomée et al., 2016). Indien nodig, wordt aanbevolen om kwaliteit van het diagnostisch traject voorrang te geven boven snelheid, ook als dit betekent dat een cliënt tijdelijk op de wachtlijst komt.

Daarnaast wordt aanbevolen om te beoordelen of de beschikbare tijd voor een MDD-traject realistisch is voor gedragswetenschappers. De verwerking van een grote hoeveelheid informatie binnen korte tijd vraagt om een strakke planning en monitoring. Bij tijdgebrek zou dit ten koste kunnen gaan van de kwaliteit van de integratieve beeldvorming binnen MDD.

Tot slot is het advies om kwantitatieve toetsing te integreren binnen de module MDD, en daarbij een vast meetinstrument te ontwikkelen. Bijvoorbeeld een korte vragenlijst voor ouders, waarin zij scoren in hoeverre de onderzoeksvragen beantwoord zijn en zij zich herkennen in het integratieve beeld. Dit kan bijdragen aan systematische evaluatie (Janssen, Mathijssen, & van Bakel, 2024).

Uit het onderzoek blijkt dat hulpverleners aangeven dat de module MDD bijdraagt aan het komen tot een gedragen integratief beeld, en dat bepaalde factoren daarop van invloed zijn. Tegelijkertijd is verdere doorontwikkeling nodig om de toepassing en effectiviteit van de module in de praktijk te versterken.

### Referenties

- Abd Rahim, M. H., Ibrahim, M. I., Ab Rahman, A., Yaacob, N. M., & Hashim, N. S. F. (2023). Emotional and Behavioural Problems among Preschool Children in Northeast Peninsular Malaysia: Parent Report Version. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(13), 1828. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131828>
- Anoniem, (2024). *Modulebeschrijving Multidisciplinaire Diagnostiek*
- Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2012). *Parent-training programmes for improving behavioural problems in children aged 3 to 12 years*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012(2), CD003680. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003680.pub2>
- Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., Greef, M. de, Grieken, A., van, Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H., Raat, H. (2013). Client-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Utrecht: Verwery-Jonker Instituut
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social work*, 48(3), 297-306.
- Bonke, P., Schouten, J., Nota, P., Deijkers, E. Gransjean, M., Zorge, Y. van, Klijn, T., Posthumus, H., & Yperen, T.A. van, (2006). *Prestatie-indicatoren Jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie*. Den Haag: Landelijke werkgroep prestatie indicatoren
- Bruyn, E. E. J. de, Ruijsenaars, A. J. J. M., Pameijer, N. K., & Aarle, E. J. M. van (2003). *De diagnostische cyclus: Een praktijkleer*. Leuven/Leusden: Acco.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2024). *Jeugdhulp 2023*. Geraadpleegd op 24 maart 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2024/jeugdhulp-2023?onepage=true>
- Choy, Y.W., S. Pont en T. Doreleijers (2003), *Moet-willige hulpverlening: systeemtheoretische methodiek voor gezinsvoogden en jeugdreclasserders*. – Amsterdam: SWP
- Delfos, M. (2000). *Kinderen en gedragsproblemen : angst, agressie, depressie en ADHD : een biopsychologisch model met richtlijnen voor diagnostiek en behandeling* (3e geheel herz. dr). Swets & Zeitlinger
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: a restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical psychology review*, 32(7), 642–649. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.07.002>

- Deno, S.L. (2005). Problem solving assessment. In: R. Brown-Chidsey (Ed.), *Assessment for intervention: A problem solving approach* (pp. 10-42). New York: The Guilford Press.
- De Ruyscher, C., Vandekinderen, C., Vanobbergen, B., & Roose, R. (2023). Interdisciplinary collaboration in the diagnostic practice of integrated youth care in Flanders: A focus group study. *International Journal of Integrated Care*, 23(S1), 103. <https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC23355>
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313–337. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x>
- Ellingson, K.D., Briggs-Gowan, M.J., Carter, A.S., & Horwitz, S.M. (2004). Parent identification of early emerging child behavior problems: predictors of sharing parental concern with health providers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 766-772
- Enfants-International, D. D., & Blaak, M. (2012). *Handboek international jeugdrecht : een toelichting voor rechtspraak en jeugdbeleid op het international verdrag inzake de rechten van het kind en andere internationale regelgeving over de rechtspositie van minderjarigen*.
- Fargas-Malet, M., & McSherry, D. (2017). The mental health and help-seeking behaviour of children and young people in care in Northern Ireland: Making services accessible and engaging. *British Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx062>
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications
- Forrester D., Westlake D., Glynn G. (2012). Parental resistance and social worker skills: Towards a theory of motivational social work. *Child and Family Social Work*, 17(2), 118–129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00837.x>
- Gardiner, E., Mâsse, L. C., & Iarocci, G. (2019). A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1117-x>
- Goelman, H. (2008). Three complementary community-based approaches to the early identification of young children at risk for developmental delays/disorders. *Infants & Young Children*, 21(4), 306–323. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000336543.45003.0e>

- Israel, P., Thomsen, P. H., Langeveld, J. H., & Stormark, K. M. (2007). Parent-youth discrepancy in the assessment and treatment of youth in usual clinical care setting: consequences to parent involvement. *European child & adolescent psychiatry*, 16(2), 138–148. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0583-y>
- Janssen, B. M., Mathijssen, J. J. P., & van Bakel, H. J. A. (2024). Enduring outcomes of family-focused youth care: A systematic review of child, parent and family functioning after care and at follow-up. *Child & Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09837-1>
- Jenni, O., Benz, C., Caflisch, J., von Rhein, M., & Albermann, K. (2013). Entwicklungsstörungen im Vorschulalter - interdisziplinär beurteilt [Developmental disorders in preschool children: an interdisciplinary approach]. *Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique*, 70(11), 637–645. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000459>
- Joosse-Bil, H., Teisman, G., Verschoor, S., & van Buuren, A. (2019). *Wanneer vele handen het werk niet lichter maken: Een complexiteitsbenadering voor gezinnen en instanties met multiproblematiek*. Erasmus Universiteit Rotterdam. Geraadpleegd van <http://hdl.handle.net/1765/115748>
- Joseph, N. T., Myers, H. F., Schettino, J. R., Olmos, N. T., Bingham-Mira, C., Lesser, I. M., & Poland, R. E. (2011). Support and undermining in interpersonal relationships are associated with symptom improvement in a trial of antidepressant medication. *Psychiatry*, 74(3), 240–254. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.3.240>
- Knorth, E. J., & Smit, M. (1999). *Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening*. Leuven/Apeldoorn: Garant
- McConkey, R., O'Hagan, P., & Corcoran, J. (2023). The Impact of a Family-Centred Intervention for Parents of Children with Developmental Disabilities: A Model Project in Rural Ireland. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(2), 175. <https://doi.org/10.3390/children10020175>
- Millikovsky-Ayalon, M., Sofrin, R., Raz, R., Shilon-Hadass, A., Yehuda, M., Mukamel, M., & Gabis, L. V. (2012). Preschool diagnostic process and changes in diagnosis of autism spectrum disorder. *Harefuah*, 151(3), 150–154, 190
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report – A Child-Centred System*. Department for Education. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/175391/Munro-Review.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/175391/Munro-Review.pdf)

- Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (2024). *Jeugdhulpverbruik blijft stijgen*. Geraadpleegd op 30 maart 2025, van <https://www.nji.nl/nieuws/jeugdhulpgebruik-blijft-stijgen#:~:text=Het%20jeugdhulpgebruik%20is%20gestegen%20in,Jeugdinstituut%20noemt%20de%20stijging%20zorgelijk>.
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (z.d.). *Richtlijn samen met ouders en de jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op 28 maart 2025, van <https://www.nji.nl/richtlijnen/richtlijn-samen-met-ouders-en-jeugdige-beslissen-over-passende-hulp-voor-jeugdhulp-en>
- Nicolson, M., & Lee, E. (2024). Parental illness work across the attention deficit hyperactivity disorder diagnostic journey. *Sociology of Health & Illness*, 46(3), 547–563. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13817>
- Nooteboom, L. A., Kuiper, C. H. Z., Mulder, E. A., Roetman, P. J., Eilander, J., & Vermeiren, R. R. J. M. (2020). What Do Parents Expect in the 21st Century? A Qualitative Analysis of Integrated Youth Care. *International journal of integrated care*, 20(3), 8. <https://doi.org/10.5334/ijic.5419>
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York, NY: Oxford University Press.
- Pameijer, N.K., & Beukering, J.T.E. van. (2004). *Handelingsgerichte diagnostiek: Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*. Leuven: Acco.
- Pameijer, N. (2008). Zonder diagnostiek geen behandeling? *Kind & Adolescent Praktijk*, 7(1), 27–36. <https://doi.org/10.1007/BF03076669>
- Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. (2016). *Onderzoeksmethoden* (Negende druk). Boom\
- Simmons, M. B., Batchelor, S., Dimopoulos-Bick, T., & Howe, D. (2017). The Choice Project: Peer Workers Promoting Shared Decision Making at a Youth Mental Health Service. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 68(8), 764–770. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600388>
- Stodden, D. F., Pesce, C., Zarrett, N., Tomporowski, P., Ben-Soussan, T. D., Brian, A., Abrams, T. C., & Weist, M. D. (2023). Holistic Functioning from a Developmental Perspective: A New Synthesis with a Focus on a Multi-tiered System Support Structure. *Clinical child and family psychology review*, 26(2), 343–361. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00428-5>

- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(4), 368–381.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20553>
- Thomé, S., Malm, D., Christianson, M., Hurtig, A. K., Wiklund, M., Waenerlund, A. K., & Goicolea, I. (2016). Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services - a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reproductive health*, 13(1), 147. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0261-6>
- Van Staveren, R. (2011). Gezamenlijke besluitvorming in de praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155, 1-5.
- Van Yperen, T. A. v. (2003). *Gaandeweg : werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Universiteit Utrecht : NIZW. <https://archive.org/details/gaandewegwerkena0000yper>
- Van Yperen, T., Veerman, J. W., & Bijl, B. (Red.). (2017). *Zicht op effectiviteit: Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (2e, volledig herziene ed.). Lemniscaat. Verheij, F., Westermann, G.M.A. & Maurer, J. (2014). Adviseren over en plannen van jeugdhulp. Amsterdam, Uitgeverij SWP
- Willems, R. (2024). *Diagnostiek bij kinderen en jeugdigen: In praktijk en opleiding. Hoe schrijf ik het diagnostiekverslag?* (2e herziene druk). SWP
- Williams, N. J., & Glisson, C. (2013). Reducing turnover is not enough: The need for proficient organizational cultures to support positive youth outcomes in child welfare. *Children and youth services review*, 35(11),  
 10.1016/j.chilyouth.2013.09.002. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.09.002>
- Yeh, M., Diaz, D., Zerr, A., Macias, A., & McCabe, K. (2023). Youth-Therapist and Parent-Therapist Match and Mismatch on Internalizing and Externalizing Treatment Goals as Predictors of Treatment Engagement. *Adolescents (Basel, Switzerland)*, 3(4), 678–692. <https://doi.org/10.3390/adolescents3040048>
- Young, E. E., Kane, J., Timmons, K., Kelley, J., Hagedorn, P. A., Brady, P. W., & Marshall, T. L. (2023). Improving communication of diagnostic uncertainty to families of hospitalized children. *Diagnosis (Berlin, Germany)*, 11(2), 186–191.  
<https://doi.org/10.1515/dx-2023-0088>

## Bijlagen

### ***Bijlage 1: Interviewleidraad***

*1: Kun je mij vertellen hoe jij de stappen in het proces van MDD hebt doorlopen?*

- Hoe ziet de startfase van een MDD-traject eruit?
- Wat is jouw rol in de startfase van MDD?
- Kun je mij iets vertellen hoe een HVO verloopt wanneer MDD wordt ingezet?
- Hoe is jouw ervaring met de duur van de module (6-12 weken)?
- Kun jij mij iets vertellen over de afrondende fase van een MDD, hoe ziet deze fase eruit en wat is jouw rol daarin geweest?

*2: Op welke manier heb jij het systeemgericht werken toegepast tijdens MDD?*

- Op welke wijze is er tijdens de MDD samen gewerkt met ouders en het kind?
- Hoe heb jij deze samenwerking ingevuld vanuit jouw rol?
- Welke andere personen binnen het systeem heb jij betrokken tijdens de MDD?
- Welke personen in het systeem zouden volgens jou ook een goede optie zijn om te betrekken in toekomstige MDD-trajecten (naast de personen die je eerder al genoemd hebt).

*3: Waarin zie jij de multidisciplinaire aanpak terugkomen tijdens MDD?*

- Welke disciplines zijn er ingezet in trajecten van MDD?
- Kun je mij ook vertellen welke overwegingen er gemaakt zijn om een discipline wel of niet te betrekken?
- Wat denk jij dat een multidisciplinaire aanpak oplevert binnen MDD?
- Hoe heb jij de samenwerking als multidisciplinair team ervaren?

*4: Op welke wijze is er gewerkt met handelingsgerichte diagnostiek binnen de MDD?*

- Kun je mij vertellen welke onderzoeksmiddelen jij het in hebt gezet gedurende de MDD-trajecten. Waarom is er gekozen voor deze onderzoeksmiddelen?
- Hoe verliep de fase van indicering? Wat is er volgens jou voor nodig tijdens een MDD-traject om tot een passend behandeladvies te komen?
- Wat is er volgens jou voor nodig dat ouders zich herkennen in het integratieve beeld? Hoe is dat wel of niet gelukt?

*5: Hoe zorgt MDD er volgens jou voor dat er resultaatgericht gewerkt wordt?*

- Als we kijken naar het doel van MDD; wat is voor jou de aanleiding geweest om MDD in te zetten?
- Op welke wijze heeft MDD in de trajecten waar jij bij betrokken bent geweest bijgedragen aan het komen tot een gedragen integratief beeld?
- Wat is er volgens jou voor nodig om binnen de periode van de MDD te komen tot een gedragen integratief beeld?

*6: Hoe wordt een MDD-traject getoetst op kwaliteit en effectiviteit van de module?*

- Hoe wordt er bij de afsluiting van de MDD beoordeeld in hoeverre de inzet van de module effectief is geweest?
- Wat zijn jouw ervaringen tot nu toe als je kijkt naar de kwaliteit en effectiviteit van de module?

*7: Tot slot, in hoeverre lukt het om binnen de periode van MDD te komen tot een gedragen integratief beeld, wat werkt daarin voor jou goed, en welke uitdagingen ben je tegengekomen?*

## Bijlage 2: Modulebeschrijving MDD

### Beschrijving van de module

#### Multidisciplinaire Diagnostiek (MDD)

#### Doel en doelgroep

De module Multidisciplinaire Diagnostiek (hierna: MDD) wordt ingezet als er een gedragen integratief beeld opgesteld moet worden ter gezamenlijke besluitvorming over de in te zetten hulp. Het doel van de module MDD is zicht te krijgen op de ontwikkeling van de jeugdige en systeem om de beste passende behandeling in te zetten. De module is dus geen doel op zich, maar levert een bijdrage aan de besluitvorming rond de behandeling.

Wanneer bij een cliënt van 0-23 jaar (en zijn of haar systeem) het integratieve beeld (nog) onvoldoende helder is, kan deze module ingezet worden om het beeld te verhelderen. Er wordt een analyse samen met jeugdige en cliëntsysteem gemaakt van wat er aan de hand is, hoe dit samenhangt met de verschillende gunstige en ongunstige factoren en hoe deze factoren op elkaar inspelen. Met als uitkomst altijd een integratief beeld en een advies voor passende en effectieve inzet van hulp. Daarbij is van doorslaggevend belang dat zowel de jeugdige (van 12 jaar of ouder) als zijn of haar ouders achter het beeld en de behandellijn staan.

Er wordt onderscheid gemaakt in de leeftijdscategorie van 0 tot 7 jaar en van 7 jaar en ouder. Diagnostiek binnen de eerste leeftijdscategorie zal plaatsvinden binnen het Behandel- en expertisecentrum Jonge Kind. Diagnostiek binnen de tweede leeftijdscategorie vindt plaats binnen de afdeling Ambulante zorg.

De volgende uitgangspunten zijn leidend voor de module:

- Er wordt **systeemgericht** gewerkt: samen met de jeugdige en het cliëntsysteem vormen we een gedragen beeld.
- Er wordt **multidisciplinair** gewerkt: vanuit meerdere expertises/ disciplines werken we samen met ouders en jeugdige
- Er wordt met **handelingsgerichte diagnostiek (HGD)** gewerkt: “Diagnostiek is een onderdeel van de hulpverlening aan kinderen. Betekent dit dat we zonder diagnostiek niet kunnen behandelen? Het antwoord is: inderdaad, diagnostiek is noodzakelijk. Maar dan moet die diagnostiek wel functioneel zijn en daadwerkelijk bijdragen aan het maken van een gedragen beeld en gezamenlijke besluitvorming over in te zetten hulp. Diagnostiek is daarmee geen doel op zich, maar een middel om goed te kunnen adviseren over de meest geschikte behandeling voor een specifiek cliëntsysteem.” Om erachter te kunnen staan is het belangrijk dat jeugdige en cliëntsysteem het beeld goed begrijpt, en er zich echt eigenaar van voelt.
- Er wordt **resultaatgericht** gewerkt: door aan de voorkant een gezamenlijk begrippenkader te hanteren. Een goed, gedragen beeld van wat er speelt te verkrijgen, welke mede met het toekomstperspectief als basis dient voor meer passende en effectieve hulp.
- Er wordt **toetsbaar** gewerkt: er wordt systematisch getoetst op kwaliteit en effectiviteit. Er wordt nagegaan of dat wat er is afgesproken daadwerkelijk werkt.

Er wordt géén onderzoek gedaan, tenzij de gegevens noodzakelijk zijn voor het beantwoorden van een vraagstelling. Weten om te adviseren!

### Indicatiecriteria

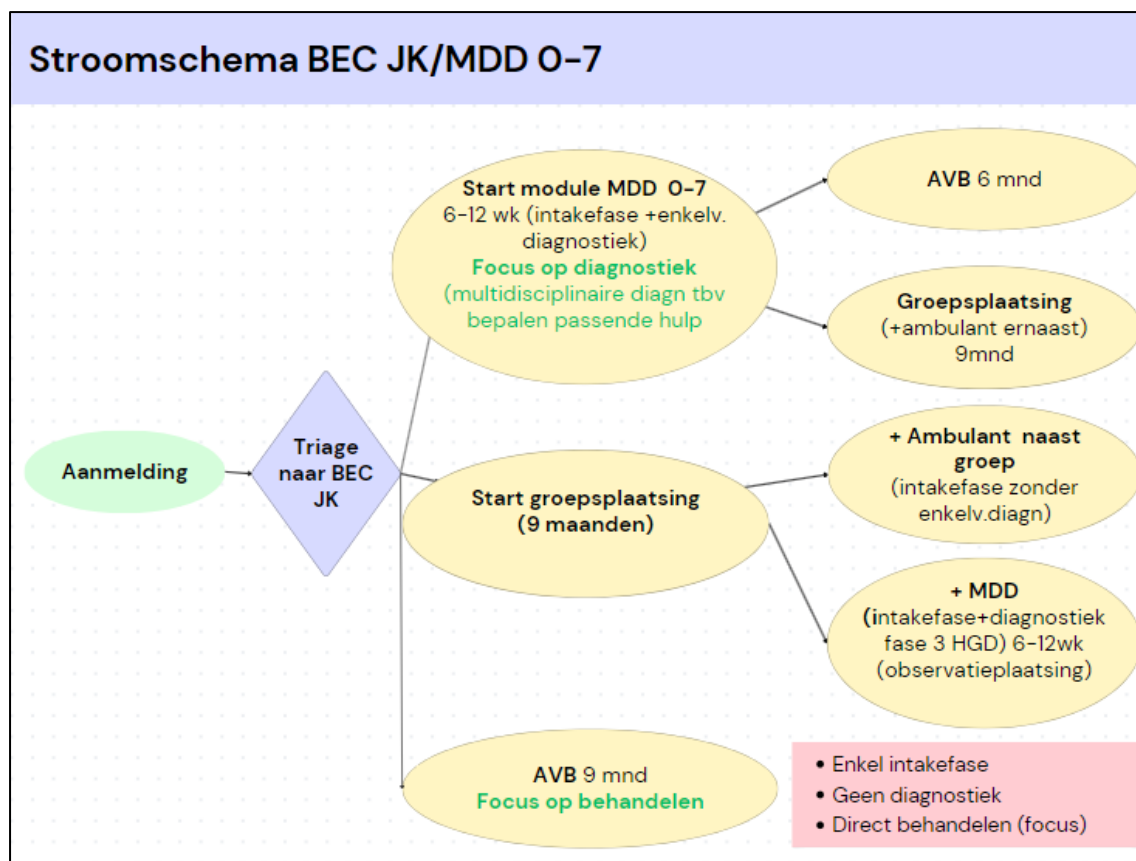
Om te kunnen starten met MDD gelden de volgende voorwaarden of indicatiecriteria:

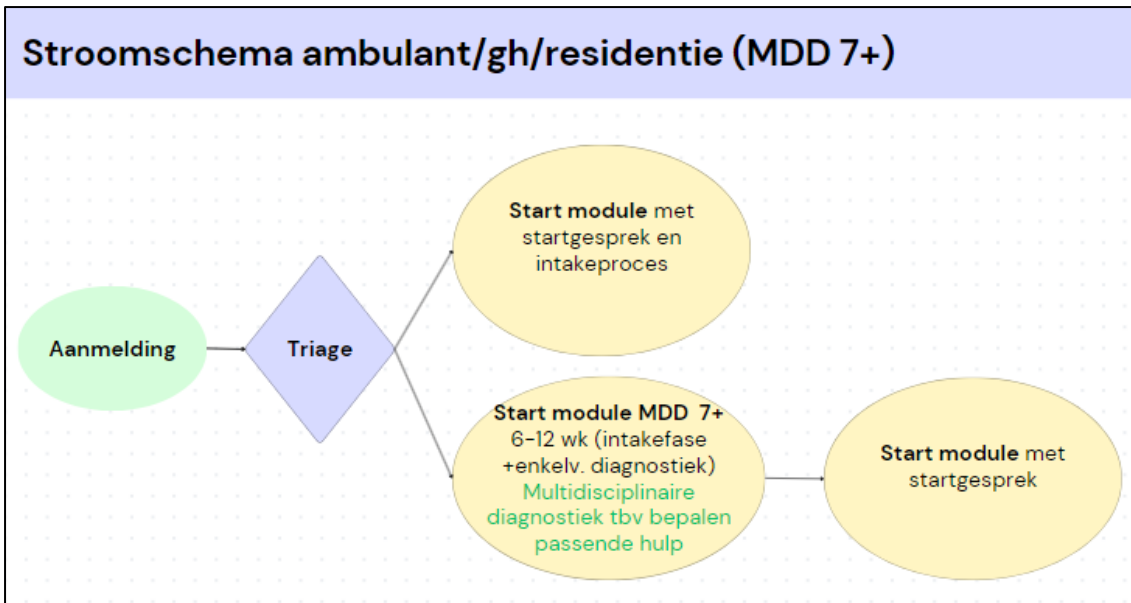
- Ingevulde vragenlijsten en risico-inventarisatie;
- een volledig dossier (de stappen vanuit de centrale voordeur zijn doorlopen);
- Jeugdige (van 12 jaar of ouder) en ouders zijn op de hoogte van de inzet MDD en gaan akkoord.

### Opbouw en duur van de module

De module MDD wordt met name ingezet aan het begin van een hulpverleningstraject, direct na aanmelding en triage. Wanneer vanuit de triage blijkt dat het beeld nog te onduidelijk is om passende hulp te indiceren, wordt de module MDD ingezet. Maar als er binnen een module nader diagnostisch onderzoek nodig is, wordt daarvoor niet de module MDD ingezet, maar wordt gekeken vanuit welke module diagnostiek ingezet kan worden.

In de volgende twee stroomschema's is de lijn van aanmelding tot inzet behandeling weergegeven, uitgesplitst in de leeftijdscategorie van 0-7 jaar en 7+.



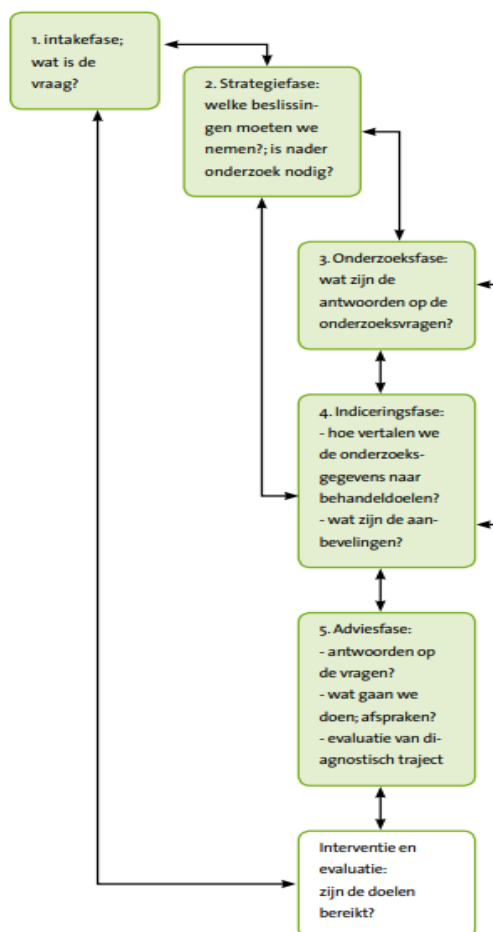


### HGD als inhoudelijk kader voor triage en MDD

In de module MDD wordt vastgehouden aan de fasen van HGD. HGD is de leidraad, of het inhoudelijk kader, voor het hulpverleningsproces. Vanaf aanmelding, triage, MDD en start hulpverlening.

#### Fasen van HGD

- De intakefase (fase 1) en strategiefase (fase 2) worden in triage uitgevoerd. Deze fasen sluiten af met een (beknopt) integratief beeld en indicatie. Het doel van de strategiefase is het nemen van een besluit of er een diagnostisch traject nodig is om de vraagstelling uit de intake te beantwoorden. Is er onderzoek (fase 3: MDD) nodig of kan er vervolgd worden met integratie en aanbeveling (fase 4)?
- Is er vanuit de strategiefase onderzoek nodig (multidisciplinaire diagnostiek) dan wordt er vervolgd met de onderzoeksfase (fase 3: MDD). Deze fase sluit af met een (beknopt) integratief beeld en indicatie.
- Is er geen onderzoek nodig dan wordt vanuit de strategiefase vervolgd met de indicatiefase (fase 4).
- Afgesloten wordt met de adviserings-fase (fase 5).



### Stappen module MDD (standaard/basis)

Het uitgangspunt bij de volgende stappen is dat de jeugdige en zijn of haar ouders informatie niet continu moeten herhalen. De module MDD bestaat uit de volgende stappen:

1. Dossieranalyse (triage is uitgevoerd, vragenlijsten zijn ingevuld).
2. Startgesprek, eventueel met toevoeging van ouder-kind observatie.
3. Hypothese vormend overleg (HVO) met als doel het vormen van een integratief beeld, het stellen van een indicatie en eventuele hypothesen voor vervolgdagnostiek.
4. Inzet van aanvullende diagnostiek (op maat, passend bij de hypothesen voor vervolgdagnostiek). Waarbij er gekozen kan worden voor het uitvoeren van één van de volgende middelen:
  - Ontwikkelingsanamnese (vanuit NMT-inzichten)
  - Psychologisch onderzoek (Sociaal Emotionele Ontwikkelingsschaal, intelligentieonderzoek)
  - Observatie op school en interviewen leerkracht
  - Spelobservatie fysiotherapie of logopedie
  - Interactieobservatie
  - Systeemgesprekken
  - Netwerkanalyse
  - VHT diagnostiek
  - PEL gezinsdag
  - NMT-Metrics
  - Verlengd onderzoeksgesprek of MDO intern tussen modules;
5. Integratief beeld. Het integratief beeld geeft de samenhang en hypothesen weer. In het integratief beeld is altijd verwerkt:
  - Hulpvraag
  - Dossieranalyse
  - Tijdlijn relevante gebeurtenissen
  - Ontwikkelingsanamnese
  - Huidig functioneren vanuit systemisch perspectief (+ en -)
  - Genogram en systemische informatie
  - Info uit vragenlijsten
  - Antwoorden op hypothesen (al dan niet met inzet diagnostische middelen)
  - Aanvullende informatie vanuit andere belangrijke domeinen (bijvoorbeeld school);
6. Er wordt toegewerkt naar een integratief beeld, niet naar een diagnostische conclusie. Het doel is een gedragen integratief beeld en een passend advies. Het is een interventie op zich om een integratief beeld te delen met alle betrokkenen rondom client. Met andere woorden, om een gedragen beeld te krijgen. Het is van groot belang om hier een apart gesprek aan te wijden.
7. Er wordt afgesloten met één van de volgende adviezen voor vervolghulp (indicatie en advies):
  - inzet zorg binnen de organisatie (andere toewijzing aanvragen) ► passende afdeling of
  - geen inzet binnen de organisatie ► afsluiten met adviserend verslag voor verwijzer.

### **Duur en intensiteit van de module MDD**

De module MDD heeft een looptijd van zes weken, met een maximale uitloop tot 12 weken. Van belang is een goede balans tussen zorgvuldigheid en snelheid! Het beeld moet op een snelle manier verbreed worden. Zodat er zorg gedragen wordt voor een spoedige doorstroom naar de juiste hulpverlening.